

特別養護老人ホームなのはな苑ふくおか
【施設介護サービス】
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 明 翠 会

重要事項説明書

(施設介護サービス利用契約書)

あなたに対する施設介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第39号第4条に基づいて、当事業所があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人 明 翠 会
法人所在地	岡崎市福岡町字四反田26番地
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 太 田 健 介
電話番号	(0564) 57-8150
FAX番号	(0564) 51-0201

2 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホームなのはな苑ふくおか
老人福祉施設設置許可	11令高対第274号
介護保険事業者番号	第2372100335号
施設の所在位置	岡崎市福岡町字四反田26番地
施設長名	施設長 丸本 健二
電話番号	(0564) 57-8150
FAX番号	(0564) 51-0201

3 ご利用施設であわせて実施する事業

事業の種類	愛知県の事業者指定		利用定数	
	指定年月日	指定番号		
施設 ケアハウス	平成11年 7月29日	11西民第397号	30人	
居宅	通所介護(予防)事業	平成12年 2月29日	第2372100657号	40人
	短期入所生活介護(予防)事業	平成12年 2月29日	第2372100665号	20人
	訪問介護(予防)事業	平成20年10月 1日	愛知県2372103040号	
居宅介護支援事業	平成11年 9月28日	第2372100244号		
介護予防支援事業	平成18年 4月 1日	岡崎市2302100017号		

4 事業の目的と運営の方針

事業の目的	この事業は、福祉サービスを必要とする者が、心身ともに健やかに育成されるとともに、その環境、年齢及び心身の状況に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供されるように援助することを目的とします。
施設運営の方針	施設の健全な環境に努め、利用者の人間性を尊重し、明るく楽しい施設にし、高齢者が安心して生活できる場を提供する。

5 ご利用施設

敷地	7, 443. 00㎡	
建物	構造	鉄筋コンクリート造4階建(耐火構造)
	延べ床面積	6, 341. 51㎡
	利用定員	80人

(1) 居室

居室の種類	室数	面積	一人あたりの面積
個室	36(12)室	13. 82㎡～14. 91㎡	13. 82㎡～14. 91㎡
二人部屋	22(12)室	21. 42㎡～24. 36㎡	10. 71㎡～12. 18㎡

(注) 指定基準は、居室一人あたり4. 95㎡以上(収納設備等を除く)

(注) 上記()内は、認知症専用分

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積	一人あたりの面積	備考
食堂	2室	129. 64㎡～196. 86㎡	4. 08㎡	食堂・機能訓練室・デイルームは兼用となります。
機能訓練室	1室	上記に含む	上記に含む	
一般浴室	3室	55. 43㎡～117. 30㎡	2. 15㎡	デイサービスと一部併用
機械浴室	特殊浴槽	3台		デイサービスと併用
医務室	2室	16. 74㎡×2		内科・精神科・歯科

6 職員体制(主たる職員)

従業者の職種	員 数	区 分				常勤換算 後の人数	事業者の 指定基準	保有資格
		常 勤		非常勤				
		専 従	兼 従	専 従	兼 従			
施設長	1	1						
生活相談員	2		2				社会福祉士 0名 介護福祉士 2名	
介護職員	38		27		11	定員の3:1 以上の割 合	入所者の 3:1以上の 割合	介護福祉士 21
看護職員	4	3	1					看護師 4名
介護支援専門員	1		1					介護支援専門員
機能訓練指導員	1		1					看護師
医 師	2			2				内科・精神科
栄養士	2	1		1				管理栄養士

ショートステイと共通で運営します。

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 日
施設長	正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯(8:30～17:30) 常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早番 (7:00～16:00) 日勤 (8:00～17:00) 遅番 (11:00～20:00) 夜勤 (16:00～10:00) ・ 昼間 (8:45～17:30)は、原則として職員1名あたり入所者5名のお世話をします。 ・ 夜間 (19:15～ 7:00)は、原則として職員1名あたり入所者25名のお世話をします。 (ショートステイと一体で運営します。) 	4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早番 (7:15～16:15) 日勤 (8:30～17:30) 遅番 (9:30～18:30) ・ 昼間 (9:45～16:15)は、原則として日曜祭日を除き3名体制で勤務します。 ・ 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 	4週8休

機能訓練指導員	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
医師	内科 週1回 13:00~14:00 精神科 月2回 10:30~11:30	
栄養士	正規の勤務時間帯(8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休

(注) 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです。

8 施設サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 別	内 容	利 用 料
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体的状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供するため、上膳・下膳・喫食介助を行います。(ただし、食材費・調理費用は対象外です。) (食事時間) 朝食 8:00~ 9:00 昼食 12:15~13:15 夕食 18:00~19:00 ※毎食後に口腔ケアを行います。 	介護報酬の告示上の額 (ただし、法定代理受領の場合は施設介護(援助)サービス基準額の1割相当、法定代理受領でない場合は施設介護(支援)サービス基準相当額です。)
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日4回のおむつ交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。 	
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・年間を通して週2回の入浴又は清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。 	
離床・着替え・整容等	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は適宜実施します。 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員(所有資格 正看護師)による入所者の状況に適合した機能訓練を行い、生活機能の維持・改善に努めます。 ・機能訓練指導員の指導を受け、手足の麻痺・拘縮改善に努めます。 (当施設の保有するリハビリ機器) 歩行器 平行棒 肋木 車椅子 階段 姿勢矯正鏡 	

健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・嘱託医師により、週1回診察日を設定して健康管理に努めます。 ・また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 (当施設の嘱託医師) 氏名：宮地啓子 診療科：内科 診療日：週一回 午後 13:00～14:00 	
<p>相談及び援助</p> <p>社会生活上の便宜</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 (相談窓口) 生活相談員 ・当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 (主な娯楽設備) 喫茶コーナー・図書コーナー・カラオケ ・行政機関に対する手続きが必要な場合には、入所者及びご家族の状況によっては代行して行います。 	

(2) 介護保険給付外サービス

種別	内容	利用料
居住費	<ul style="list-style-type: none"> ・滞在費及び光熱水費相当額を居住費として申し受けます。 	<p>個室 1日あたり 1,231円</p> <p>二人室 1日あたり 915円</p> <p>ただし、感染症・認知症等により、他の同室者の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、個室への入所が必要であると医師が判断した利用者は、個室の入所であっても二人室の滞在費を適用します。</p>

食費	・食材費及び調理費を食費として申し受けます。	1日あたり 1,445円
理美容	・外部の理容師により、理容サービス(散髪のみ)をご利用いただけます。(2ヶ月に1回の割合でさせていただきます。)	カット1回 1,000円 その他、顔そり1,000円、カラー4,000円、パーマ5,000円で承っています。 ※請求書に上乘せさせていただきます。
日常生活品の購入代行	・利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合には、施設が購入を代行させていただきます。	購入依頼のあった品物を購入するのに要した金額の実費を請求書に上乘せさせていただきます。
病院・医院付き添い	・入所者が外部の医療機関に通院する場合、その介添えに配慮します。 緊急を要しない場合、ご家族にお願いをさせていただきます。	原則として無料です。 特別な通院等の場合は別途取り決めさせていただきます。

(3) 入所者の選定により提供するもの

区分	内容	利用料
特別な食事	・入所者の希望で特別な食事を希望する場合にはできる限り配慮します。	要した費用の実費
日常生活に要する費用で本人にご負担いただくことが適当なもの	喫茶コーナー利用代金 居酒屋利用代金 日常生活品の購入代金 レクリエーション費用 クラブ活動費用	100円(飲み物+お菓子) 要した費用の実費 要した費用の実費 要した費用の実費 要した費用の実費

9 第三者評価について

実施した直近の有無	あり・ なし
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

10 苦情申立先・管轄行政機関

当施設ご利用 相談室	窓口担当者	
	ご利用時間	毎日
	ご利用方法	電話 (0564) 57-8150 面接 随時 意見箱 1階エントランスに設置
行政機関の名称	所在地	電話番号
愛知県国民健康 保険団体連合会 介護福祉課	名古屋市東区泉1丁目6番5号	(052) 962-1308
岡崎市 介護保険課	岡崎市十王町2丁目9番地	(0564) 23-6682

11 協力医療機関

(1) 協力病院

医療機関の名称	岡崎南病院	
医院長名	山本 邦雄	
所在地	岡崎市羽根東町1丁目1番地3	
電話番号	(0564) 51-5434	
診療科	内科・外科・整形外科・胃腸科・循環器科・リウマチ科・リハビリテーション科・皮膚科・肛門科	
入院設備	ベット数 120床	
緊急指定の有無	有	

(2) 嘱託医

名称	宮地医院	岡崎駅はるさきクリニック
医師名	宮地 啓子、宮地 敬弘	段野 哲也
診療科	内科	精神科
所在地	岡崎市柱町南屋敷32	岡崎市針崎町字東カンジ67-8
電話番号	(0564) 51-3366	(0564) 64-1100

(3) 協力歯科医院

名称	藤原歯科医院
医師名	藤原 邦洋
所在地	岡崎市福岡町字 下荒追6
電話番号	(0564) 51-9003

12 非常災害時の対応

非常時の対応	別途取り決める「特別養護老人ホームなのはな苑ふくおか消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係 平常時の訓練等	福岡学区総代会・萱園町内会に加入しております。 別途取り決める「特別養護老人ホームなのはな苑 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者参加のもと実施します。			
防災設備	設備名称	有無	設備名称	有無
	スプリンクラー	○	防火戸・シャッター	○
	非常階段	○	屋外消火栓	○
	自動火災報知機	○	非常通報装置	○
	誘導灯	○	漏電火災報知器	○
	ガス漏れ報知器	○	非常用電源	○
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：令和3年7月30日 防火管理者：丸本 健二			

13 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度来苑者名簿にご記入ください。面会時間は9:00～19:30です。
外出・外泊	外出・外泊の際は必ず行き先・帰苑時間を施設に届けてください。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備・器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室に立ち入らないようにしてください。
現金等の管理	原則として金銭をお預かりいたしません。
宗教活動 政治活動	施設内で他の入所者に対する宗教活動および政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はできません。

14 虐待防止・身体拘束廃止のための措置

(1) 虐待防止

利用者の人権を擁護し、虐待を防止するために次の取り組みを行います。

- ① 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上を図ります。
- ② 職員が、業務上抱える悩みや問題について、相談できる体制・機会をつくれます。

(2) 身体拘束

利用者に対し身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。ただし、利用者等の生命又は身体に危険がある場合等緊急やむを得ない場合は、次のとおり対応します。

- ① 緊急やむを得ない場合に該当するのか、身体拘束廃止・虐待防止委員会、又は、それに準ずる委員会で検討します。
- ② 緊急やむを得ないと判断した場合は、家族等へその内容、目的、理由、拘束の期間等を詳細に説明し同意を得た上で行います。
- ③ 拘束の期間は、入所者の日々の心身の状態等を観察し、記録します。
- ④ 拘束の期間が終了した時やその要件に該当しなくなった場合は、速やかに身体拘束廃止・虐待防止委員会、又は、それに準ずる委員会で検討し、身体拘束を解除します。

私は、本書面に基づいて社会福祉法人 明翠会の職員（職名 生活相談員
氏名 _____）から上記説明を受けたことを確認します。

年 月 日

入所者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元引受人 住所 _____

氏名 _____ 印

続柄 ()